

## **La atención sanitaria a la población inmigrante: Matices diferentes para una problemática común**

### **Health care to immigrant population: Different nuances for a common problem**

Almudena Alameda, Asunción García. Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.

**VIII Jornadas Científicas de la Fundación Index: "Cuidados de Enfermería en una sociedad multicultural". Zaragoza, 6, 7 y 8 de Junio de 2003.**

#### **Correspondencia:**

Almudena Alameda Cuesta  
Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid  
Avda. Orellana s/n (Recinto Hospital Severo Ochoa)  
28911 Leganés (Madrid)  
Teléfono: 91 693 15 11  
[almudena.alameda@madrid.org](mailto:almudena.alameda@madrid.org)

### **RESUMEN**

La relación entre profesionales sanitarios y usuarios de los servicios de salud es una relación peculiar, a veces conflictiva y complicada. La atención sanitaria a la población inmigrante no presenta aspectos sustancialmente distintos de los que aparecen en la población autóctona, sino que visibiliza las contradicciones de un sistema sanitario excesivamente rígido, así como las dificultades a las que se enfrentan los profesionales sanitarios en su relación diaria con los usuarios.

Los conflictos que aparecen en relación con la integración de las personas inmigrantes en la sociedad de acogida, no surgen por los procesos migratorios como tales, sino, más bien, por la dificultad de las instituciones para proporcionar servicios a la población recién llegada. El sistema sanitario, como institución, se enfrenta a esa misma problemática, así como a contradicciones en su funcionamiento que afectan tanto a autóctonos como a inmigrantes. Curiosamente, estos conflictos no aparecen como tales, sino que quedan ocultos bajo la aparente especificidad de la atención a la población inmigrante. En la relación entre profesionales sanitarios y usuarios inmigrantes, se reproducen las mismas dificultades que en el contexto más general, atrapando a unos y a otros entre la institución y la realidad de la relación asistencial.

Desde este punto de vista, sería fundamental aprovechar la oportunidad que la atención a las personas inmigrantes nos ofrece para visualizar las incongruencias de nuestro sistema de salud, para lograr unas instituciones más justas y más saludables para todos y todas.

**Palabras clave:** Migración internacional, profesional sanitario, relación profesional-paciente, sistema de salud.

### **ABSTRACT**

The relationship between health professionals and Health Services users is peculiar, sometimes conflicting and complex. Health attention to immigrant population do not have features substantially different from those to native population, but it makes visible some contradictions of a rigid Health System. It also shows the difficulties that health workers must face in their daily intercourse with patients.

Conflicts related to the assimilation of the immigrant population do not come out as a consequence of the way that institutions provide services to the coming population. Both native and immigrant population face the same problems when they use health services. Nevertheless these conflicts are hidden under the apparent specificity of the care given to immigrants.

From this point of view, it is essential to use the opportunity that working with immigrants offers us to remark the contradictions of our Health System and get better services for we all.

**Key words:** Emigration and immigration, health professional, professional-patient relationship, health system.

## **INTRODUCCION**

La relación entre los/as profesionales sanitarios/as y los usuarios y usuarias de los servicios de salud es una relación peculiar, a veces conflictiva y casi siempre complicada. El caso de la población inmigrante no es una excepción, y no presenta aspectos sustancialmente distintos de los que aparecen en la población autóctona. La atención a las personas inmigrantes lo que hace, más bien, es mostrar de forma más obvia las contradicciones de un sistema sanitario excesivamente rígido, así como las dificultades a las que se enfrentan los/as profesionales sanitarios/as en su relación diaria con los/as usuarios/as.

Para abordar estas interacciones en toda su complejidad es necesario realizar un análisis que vaya dando cuenta de las características, discordancias y conflictos que van apareciendo. En este sentido, creemos que puede resultar útil aproximarnos desde una perspectiva más general (el debate político en torno a la inmigración) para ir concretando progresivamente cómo las contradicciones del sistema sanitario español afectan a las relaciones entre los/as profesionales de la salud y las personas inmigrantes.

### *El debate político en torno a la inmigración:*

Cuando una persona inmigrante, con unas características concretas y unos planes de vida específicos, llega al país de acogida, sus expectativas y posibilidades se van a ver acotadas por el marco estructural impuesto por las instituciones de dicho país. Además, al no poseer la condición de *ciudadano* de ese Estado, va a tener dificultades para acceder a los bienes y servicios que dichas instituciones distribuyen entre la población autóctona.

Como exponía Ricard Zapata-Barrero en su ponencia del II Congreso sobre la Inmigración en España (1), para la sociedad receptora se plantea entonces una cuestión conflictiva: ¿cómo deben comportarse sus instituciones para *acomodar* a las personas inmigrantes en la estructura social? Algunos autores (2) diferencian cinco grandes modelos de integración, cuyos límites no siempre están claramente trazados: el *asimilacionismo*, la *fusión*, el *pluralismo*, el *multiculturalismo* y el *interculturalismo*. Sin entrar en la defensa de uno u otro modelo, lo que sí parece necesario es recordar que la inmigración supone una modificación de la estructura básica de la sociedad de acogida, por lo que es esa nueva sociedad la que tiene que ser capaz de dar respuesta a las demandas de los miembros que la componen, ya sean inmigrantes o autóctonos. En este sentido, la fuente de conflicto no sería la inmigración en sí misma, sino la rigidez de una estructura institucional que dificulta la provisión de servicios a esta nueva población.

### *Las contradicciones del sistema sanitario español:*

Como decíamos, la inmigración, más que presentar una problemática nueva para la organización sanitaria, lo que hace es poner en evidencia algunas incongruencias que, aunque afectan a toda la población, se hacen especialmente llamativas en la atención a la población inmigrante.

La primera de estas cuestiones es la contradicción ente los discursos teóricos, que nos hablan de una atención integral (bio-psico-social) a la salud del individuo y su entorno, y el enfoque biologicista, centrado en la enfermedad, que caracteriza la estructura del sistema y la formación de los/as profesionales, en el nivel práctico. La dificultad para enfrentarse, de un modo holístico, a una situación de salud marcada por determinantes socioeconómicos, como la precariedad en la vivienda, el desempleo o la violencia de género, es común en la atención a autóctonos e inmigrantes. El único elemento que dotaría de cierta particularidad a la población inmigrante, sería la experiencia común de un proceso migratorio, que puede condicionar la aparición de cierto tipo de patologías. Pues bien, este denominador común es el que hace que una cuestión general, como la necesidad de un abordaje integral de la salud, se convierta en un asunto exclusivo de las personas inmigrantes. El hecho de que el proceso migratorio imprima determinados condicionantes sociales sobre la salud de los individuos que lo viven, obviamente no implica que las personas inmigrantes sean las únicas en las que estos factores tienen importancia, pero sí refuerza la necesidad de tenerlos en cuenta.

Otra cuestión es la rigidez con la que se organiza el sistema; los tiempos, los lugares y las demandas son altamente específicos, y no admiten modificaciones; los/as usuarios/as y los/as profesionales deben adaptarse a esta regularización estricta. Para las personas inmigrantes, esta rigidez, añadida a su relativo desconocimiento sobre las normas –explícitas e implícitas– de utilización del sistema sanitario del país de acogida, hace que los conflictos y los malentendidos aumenten. Pero esto no quiere decir que el origen de estos problemas sea la impericia de las personas inmigrantes en el uso de los servicios de salud, sino que el sistema no está preparado para ajustar su estructura en función de las necesidades de sus usuarios, nacionales o foráneos.

Ciertamente, en el caso de la atención a la población inmigrante, nos encontramos con diferencias culturales y lingüísticas que van a aumentar las dificultades de comunicación, y a hacer aún más indispensable un enfoque flexible e integral de la atención sanitaria. Ante esta situación, el sistema, en lugar de cuestionarse a sí mismo, traspasa la problemática a la población inmigrante, convirtiendo sus propias contradicciones internas en una *cuestión cultural*. Una vez realizada esta transferencia hacia el terreno de lo cultural, estos problemas se vuelven inabordables desde el punto de vista sanitario: son cuestiones que no son de su competencia y sobre las que no está capacitado para intervenir. Además, se corre el riesgo de operar en términos de *esencialismo cultural*, es decir, de contemplar la cultura ajena

como un ente homogéneo, estático y cerrado, que impone características inamovibles a los sujetos inmersos en ella.

Pero también aparecen aspectos específicos de la relación entre el sistema sanitario y las personas inmigrantes. A pesar de la ordenación legal (3,4), existen importantes vacíos, sobre todo en lo que respecta a la atención a las personas en situación irregular. En este campo, el marco institucional es confuso, ¿de quién es responsabilidad la atención sanitaria de estas personas? ¿Tienen algún tipo de derecho, más allá de la asistencia en situación de urgencia? El sistema ofrece pocas respuestas, dejando que sean los/as profesionales, de manera individual, más o menos oficiosa, los que resuelvan el dilema.

## **OBJETIVO**

Detectar cuáles son las dificultades percibidas por los/as profesionales sanitarios/as en su atención a la población inmigrante, poniendo especial interés en analizar si la problemática recogida en los discursos de los/as profesionales presenta características específicas para la población inmigrante o si, por el contrario, responde a los mismos condicionantes que en el caso de la población general.

## **PARTICIPANTES Y METODO**

El material discursivo utilizado para la elaboración del presente análisis procede de dos grupos de discusión con coordinadores/as médicos/as de Centros Municipales de Salud del municipio de Madrid, y ocho entrevistas semiestructuradas a personal socio-sanitario de centros en los que se atiende a población inmigrante. Dicho material forma parte de una investigación más amplia, llevada a cabo en el Instituto de Salud Carlos III-Escuela Nacional de Sanidad, durante 1998-1999 (Proyecto SEPY 1058/98. *La salud de la mujer inmigrante en la Comunidad de Madrid. Percepción, accesibilidad y utilización de los recursos sanitarios*; investigadora principal: Lucía Mazarrasa), financiado por el Instituto de la Mujer.

Las autoras no participaron en la realización de dicha investigación, sino que han utilizado las transcripciones de las entrevistas y los grupos de discusión obtenidas en ésta para elaborar el análisis que aquí se presenta. Dicho análisis no se ha realizado en función de unos ejes temáticos predefinidos de antemano, sino que se ha articulado a partir de las problematizaciones y cuestiones emergentes que aparecen en los propios discursos de los sujetos.

## **RESULTADOS**

Los/as profesionales sanitarios/as se ven enfrentados/as diariamente a la contradicción entre la demanda de una atención integral a la salud y las limitaciones de una formación y una estructura institucional basadas en lo biológico y en la enfermedad. Por este motivo, no es extraño que en sus discursos aparezca, con cierta insistencia, el deseo de que los/as usuarios/as planteen demandas lo más concretas y objetivas posibles. Desgraciadamente, todos sabemos que esa concreción y simplicidad es difícil de encontrar en la realidad, debido a que los seres humanos nos encontramos en un proceso de constante adaptación, relacionándonos con un medio siempre cambiante que nos hace cambiar también a nosotros.

Esta dificultad para ofrecer una atención integral, como veíamos, está presente en la atención a la población general, pero en el caso de las personas inmigrantes se va a ver agudizada, especialmente por los siguientes aspectos:

- Dificultades de comunicación.
- Falta de seguimiento clínico.
- Marco institucional confuso.

Las *dificultades para la comunicación* son el elemento que aparece con más fuerza en los discursos de los/as profesionales. En este sentido, las diferencias lingüísticas y culturales son el emergente fundamental: ¿cómo atender la demanda si ni siquiera contamos con un lenguaje común? Pero esta necesidad de un lenguaje común va más allá de las cuestiones puramente idiomáticas, y contiene una problemática más amplia y compleja, que no es específica de las personas inmigrantes. Las particularidades de la relación entre sanitario/a y usuario/a, la angustia de tener que dar cuenta de lo que le está ocurriendo al otro, la incongruencia entre la exigencia teórica de una atención bio-psico-social y una realidad que nos limita al abordaje de la enfermedad... son cuestiones que subyacen y trascienden a la queja explícita de los/as profesionales sobre las diferencias culturales. Por ejemplo, entre la población inmigrante, debido a los condicionantes que marcan el propio proceso migratorio, existe una cierta tendencia hacia la somatización de afecciones psico-afectivas (5), y así es percibido por los/as profesionales sanitarios/as. Como ya hemos comentado, nuestro sistema de salud se encuentra con serias limitaciones a la hora de dar respuesta a este tipo de procesos, por lo que los/as sanitarios/as suelen vivirlos como problemáticos y frustrantes. En este punto, es tremendamente fácil extrapolar la

vivencia del problema y cristalizarla en la población que lo presenta: la atención de los procesos con base psico-afectiva o social es problemática y frustrante; la población inmigrante presenta frecuentemente este tipo de dolencias; luego, la atención a la población inmigrante resulta problemática y frustrante. Además, siguiendo con el mismo ejemplo, las respuestas que se ofrecen a estos procesos, a pesar de reconocer su relación con el entorno, suelen centrarse exclusivamente en el tratamiento farmacológico, demostrando, una vez más, la dificultad para atender demandas que exceden el puro componente biológico. Así, lo que se presenta como complicación no es la propia dolencia del sujeto, sino cómo poder prescribir antidepresivos a una persona en situación irregular. El problema, que originariamente era común para toda la población, se convierte así en una cuestión legal, de acceso al sistema de salud, sobre la que el/la profesional sanitario/a no tiene competencia y que, además, es exclusiva de las personas inmigrantes.

El no poder dar respuesta a estas demandas y el no tener claro si es responsabilidad suya hacerlo, va a generar intensa angustia en los/as profesionales sanitarios/as (a la que hay que sumar, además, el impacto producido por los conflictos que sí son puramente culturales y/o lingüísticos).

La *falta de seguimiento clínico* también se destaca en los discursos de los/as profesionales sobre los/as usuarios/as inmigrantes. Ya sea por una situación legal inestable o por el carácter puntual de la atención solicitada por la persona inmigrante (por ejemplo, acudir al sistema únicamente con carácter urgente), la dificultad para realizar un seguimiento adecuado aparece como una constante. Esto aumenta la sensación de los profesionales de no estar proporcionando una atención de calidad y su impotencia para poder mejorarla.

Además, dado que el *marco que regula la atención sanitaria a la población inmigrante* se percibe como impreciso y equívoco, los/as profesionales no se sienten respaldados por el sistema y, en ocasiones, tienen la impresión de que el modo en que atienden a las personas inmigrantes está basado en su elección personal, sin que exista un encuadre estable en el que apoyarse. La rigidez con la que se estructura el sistema y la conciencia de que no se adecua a la realidad, hace aparecer respuestas pesimistas y contradictorias en el discurso de los/as sanitarios/as, atrapados/as entre la institución y la realidad asistencial.

Todo este malestar hace que se recrudezcan las respuestas negativas hacia la población inmigrante, que se convierte en la causante de sus problemas. Así, aparece con bastante frecuencia la percepción de que las personas inmigrantes abusan del sistema sanitario, planteando demandas excesivas o haciendo uso de la picaresca para obtener determinados servicios. Además, algunas cuestiones, como el que los/as usuarios/as inmigrantes antepongan su trabajo a la cita médica o que no *obedezcan* las pautas de tratamiento, son expresadas por los/as profesionales en términos afectivos: no sólo el sistema no les apoya, sino que, además, las personas que les están causando tantas molestias no parecen sentirse agradecidas por los esfuerzos invertidos en ellas. También aparecen respuestas paternalistas, en las que la inmigración aparece asociada a la marginalidad, y se propone implícitamente la beneficencia como una alternativa a la atención de las personas inmigrantes (fundamentalmente aquellas en situación irregular).

## **DISCUSION Y CONCLUSIONES**

Como hemos visto, la atención a la población inmigrante, más que presentar una problemática específica, visibiliza aspectos que ya de por sí resultan difíciles de abordar en la atención a la población general. No obstante, existe una tendencia a tratar todas las cuestiones relacionadas con las personas inmigrantes, en términos exclusivamente culturales o legales, haciéndolas inabordables desde el punto de vista sanitario.

Por otra parte, en los discursos de los/as profesionales se aprecia la cuestión del derecho como un tema subyacente y no resuelto; ¿la asistencia sanitaria es una cuestión de caridad? ¿A qué tiene derecho la población inmigrante? Posiblemente, la crisis de los estados del bienestar, con la fragilización de la idea de una ciudadanía social para todos y todas, de la que hablan algunos autores (6), esté detrás de estas cuestiones. No obstante, debemos ser conscientes de que mientras no otorguemos a estas personas la condición de ciudadanos/as, nos encontraremos con respuestas parciales, sólo válidas para paliar aspectos puntuales, pero que no abordan de ninguna manera el problema real. Los/as profesionales de la salud, deberíamos aprovechar la oportunidad que la atención a las personas inmigrantes nos brinda, para poner de manifiesto las incongruencias de nuestro sistema sanitario, y trabajar para lograr unas instituciones más justas y más *saludables* para todos y para todas.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Zapata-Barrero R. "*¿De qué modo las instituciones deberían acomodar a los inmigrantes? Justicia local y políticas públicas multiculturales*" II Congreso sobre la Inmigración en España: España y las migraciones internacionales en el cambio de siglo. Madrid, Octubre 2000.
2. Díaz López M. "*Apoyo social y salud mental en inmigrantes: sus efectos sobre la integración*" Madrid: Consejería de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid, 2003. P. 33-55
3. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. BOE núm. 10, 12/1/2000.
4. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 8/2000, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. BOE núm. 307, 23/12/2000.
5. Gailly A, Driss RB. "Psicopatologías de los emigrantes en Europa" En: Solas O, Ugalde A (Eds.) "Inmigración, salud y políticas sociales" Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1997. P. 274-275
6. Procacci G. "Ciudadanos pobres, la ciudadanía social y la crisis de los estados del bienestar" En: García S, Lukes S (comps.) "Ciudadanía: justicia social, identidad y participación" Madrid: Siglo XXI, 1999. P. 19